**입 사 지 원 서**

**[모집분야] :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 사진  (이미지 사진은  사용 금함) | 성 명 | (한글) | (영문) | |
| 주민번호 | - | 연 령 | 만 세 |
| 전화번호 |  | 휴 대 폰 |  |
| 주 소 |  | | |
| E-mail |  | 긴급연락처 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 학  력 | 기 간 | 학 교 명 | 소재지 | 졸업구분 |
| ~ | 고등학교 |  |  |
| ~ | 전문대학/학과 |  |  |
| ~ | 대학(교)/학과 |  |  |
| ~ | 대학원/전공 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 자격  면허  교육 | 자격/면허/교육명 | | | 인정연월일 | | 번호 | | 인정기관 | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
| 학회활동  또는 상벌 | |  | |  | | 군경력  (남자의 경우) | | □만기 □면제 □기타 | | |
|  | |  | | 기간: | | |
|  | |  | | 면제사유: | | |
| 경  력 | 기간(년,월) | | 근무기관 | | 소재지 | | 허가병상 | | 업무내용 | 직책 |
| ~ | |  | |  | |  | |  |  |
| ~ | |  | |  | |  | |  |  |
| ~ | |  | |  | |  | |  |  |
| ~ | |  | |  | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 가  족  사  항 | 관계 | 성명 | 연령 | 직업 | 근무처 | 직위 | 동거여부 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**자 기 소 개 서**

**(경력 중심으로 기술하고, 지원동기, 성격, 교육 등 자신을 소개할 수 있는 내용을 기재 하시기 바랍니다)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**▶ 입사 후 근무 이외에 병원에 기여할 수 있는 자신의 장점**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 희망직급 및 직책 |  | | |
| 현 급여(연봉기준) |  | 희망급여수준(연봉기준) |  |

별도자료가 있으시면 첨부하시기 바랍니다.

이상 지원서의 기재사항이 틀림없음을 확인 합니다.

년 월 일

**지원자 :**